

CONSIDÉRATIONS
SUR
LA CLIENTÈLE
DANS LA CLASSE PAUVRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 Mars 1895.

PAR

Eugène LABORDE

Né à Souk-Ahras (Algérie)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE CHARLES BOEHM

ÉDITEUR DU NOUVEAU MONTPELLIER MÉDICAL

1895

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET..... DOYEN
CARRIEU..... ASSESSEUR

PROFESSEURS :

Clinique chirurgicale.....	MM. DUBRUEIL (✱).
id. LAPEYRE (Chargé du Cours).	
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET (✱).
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie.....	GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et Histologie.....	KIENER (✱).
Thérapeutique et Matière médicale.....	HAMELIN (✱).
Anatomie.....	PAULET (O. ✱ ✕).
id. GILIS (Chargé du Cours).	
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	GRANEL.
Opérations et Appareils.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	HÉDON.
Pathologie interne.....	N....
id. RAUZIER (Chargé du Cours).	
Médecine légale et Toxicologie.....	N....
id. DUCAMP (Chargé du Cours).	

Professeur honoraire : M. JAUMES.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique annexe des maladies des enfants.....	MM. BAUMEL, agrégé.
Accouchements.....	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.....	SARDA, agrégé.
Pathologie externe.....	ESTOR, agrégé.
Histologie.....	DUCAMP, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. SERRE.	MM. SARDA.	MM. LAPEYRE.
BAUMEL.	ESTOR.	MOITESSIER.
GERBAUD.	LECERCLE.	
GILIS.	DUCAMP.	
BROUSSE.	RAUZIER.	

MM. H. GOT, *Secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *Secrétaire honoraire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. BERTIN-SANS, professeur.		MM. BAUMEL, agrégé.
DUCAMP, agrégé.		MOITESSIER, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

A Monsieur le Docteur SANREY

Chevalier de la Légion d'Honneur

E. LABORDE.

Que tous nos Maîtres de la Faculté de Montpellier daignent agréer l'hommage de notre reconnaissance. Nous adressons l'assurance de notre gratitude toute particulière à M. le Professeur BERTIN-SANS, qui a bien voulu nous faire l'honneur de présider notre soutenance de Thèse.

E. LABORDE.

Montpellier, 7 Mars 1895.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555606_0007

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA CLIENTÈLE

DANS LA CLASSE PAUVRE

AVANT-PROPOS

Lorsque, après les dernières luttes, il achève enfin l'œuvre entreprise, lorsqu'il a reçu cette investiture qui fait de lui un être presque sacerdotal, le jeune docteur se sent parfaitement impuissant et désarmé, en face de sa mission sociale. Il sait peut-être quels sont ses droits ; ses devoirs, il les ignore.

D'une façon spéciale, un de nos Maîtres les plus éminents¹ a déploré les malentendus qui surgissent entre confrères à chaque heure. Il reconnaît que ces misères professionnelles sont encore dues à l'ignorance absolue des devoirs du médecin.

Le corps médical étant composé d'une élite intellectuelle, cette lacune se comble d'elle-même. D'instinct, le médecin sait son devoir, mais nous persistons néanmoins à croire que nous

¹ Professeur Grasset ; Consultations médicales. Art Déontologie.

faisons ici œuvre utile et qu'il faut seulement regretter notre inexpérience et l'insuffisance de nos moyens.

Nous nous sommes inspirés des conseils de praticiens plus âgés, qui ont trouvé dans leur cœur la conduite à suivre, mais qui nous ont raconté leurs hésitations, leurs tâtonnements de la première heure.

Nous essayons d'écarter ces premières difficultés pour le jeune praticien, espérant, à l'exemple du maître, être et paraître aussi banal que possible.

Si l'on pouvait analyser les sentiments de chaque médecin qui débute, la comparaison en serait peut-être bien uniforme. Les plus pratiques, les mieux prévenus mêmes, ont cependant rêvé leur idéal, un idéal fait de clientèle facile, intelligente, aisée ; mais quel est celui qui a arrêté son esprit un seul instant sur cette partie la plus intéressante peut-être de sa clientèle à venir, et sûrement la plus importante, la plus nombreuse, la clientèle des pauvres gens ?

Le débutant pénètre là dans un monde nouveau, profondément ignoré parfois. La fréquentation assidue des hôpitaux a émoussé la sensibilité première du jeune médecin ; il s'est fait une cuirasse d'habitude et disons même d'indifférence. Cette misère qu'il n'entrevoit même pas, le médecin la touchera de plus près que personne. Il ne se bornera pas à la lettre du serment qu'il a prononcé ; donner ses soins gratuits à la veuve et à l'indigent, c'est bien ; s'en occuper plus intimement et faire, comme le prêtre, la charité aux âmes, c'est mieux.

Le médecin doit grandir avec la souffrance. Comment donc ne sentiraient-ils pas leur enthousiasme croître, leur énergie se décupler, ceux qui ont le culte du bien, dans le milieu même de la douleur ? L'ennemi que l'on combattrait, ce n'est pas seulement la maladie avec son génie particulier, ses affinités plus spéciales, c'est aussi l'état moral du malheureux qui souffre, car chez lui la misère et la maladie vont de pair.

Le médecin doit enfin savoir que son autorité, son influence intellectuelle, sont ici prépondérantes.

Il revêt, aux yeux des illettrés, l'apparence d'un demi-dieu. Pour si peu que l'on ait vu souffrir, l'on sait quelle importance prend aux regards du vulgaire le moindre fait du médecin.

Il s'y mêle un peu de cette foi des humbles qui a créé les religions et les idées. C'est là la partie la plus utile de sa tâche, celle pour laquelle il ne sera point trop de tout son tact et de tout son désir du mieux.

Le médecin, par la puissance morale et intellectuelle dont il dispose, doit avoir une place immense dans les problèmes sociaux dont notre siècle cherche la solution.

CHAPITRE PREMIER

Des difficultés générales, spéciales à la clientèle pauvre.

L'ignorance est le triste privilège de la classe pauvre. Nous n'aurons pas l'outrecuidance, nous chétif, d'émettre la moindre opinion à ce sujet, mais cette constatation nous intéresse à divers points. C'est la raison des préjugés, des superstitions que nous aurons à combattre, des coutumes et des croyances parfois absurdes dont nous devons, non pas nous irriter, mais nous préoccuper pour les faire disparaître.

Le peuple éprouve pour tout ce qui est science et savants un sentiment de défiance. S'est-on d'ailleurs beaucoup occupé de le rassurer, de le familiariser avec les idées modernes, et, quand on a daigné l'en instruire, lui a-t-on dit le pourquoi de certaines choses ; s'est-on préoccupé du terrain et de la plante, a-t-on accommodé celle-ci à celui-là ?

Nous lutterons contre les préjugés, et nous tiendrons compte dans notre lutte des conditions et des milieux. Nous n'irons pas attaquer brutalement, et sans appui sûr, des idées depuis longtemps reçues et enracinées. Plongé dans un cachot obscur, l'on a besoin de transition avant de s'éblouir à la lumière. Il faut au jeune médecin un tact tout spécial pour ne point heurter trop

violemment les croyances, et ne pas produire la défiance qui s'ensuivrait immédiatement. De quels ménagements ne doit-il pas user pour gagner la confiance de son malade, et le délivrer de ses idées préconçues, peu à peu et prudemment ! Et cette diplomatie n'est point très souvent chose aisée. Chacun sait combien sont rebelles et tenaces les idées les plus fausses, et combien sont chères au peuple ses croyances au surnaturel et à l'étrange. Le malheureux tient à ses superstitions, c'est un besoin, et n'essayez pas de les lui arracher trop brusquement, il s'y cramponne comme le noyé à la planche qui le sauve.

Examinons certains de ces préjugés, et en première ligne celui dont les conséquences nous semblent être les plus funestes au malheureux, je veux parler de la répugnance qu'éprouvent bien des malades pauvres pour l'hôpital.

Dans les grandes villes, le malheureux est mieux accoutumé à l'hospitalisation. De son contact, plus intime avec l'homme cultivé, il résulte un amoindrissement des préjugés. Puis, le misérable est accessible aussi à la fascination que produisent les grands maîtres ; l'écho des noms célèbres pénètre jusqu'à lui. Il sait que l'hôpital peut seul lui assurer les soins les plus éclairés, et qu'il n'y a point ici de différence entre les classes de la société les plus opposées.

C'est surtout dans les campagnes et dans les petits centres, que cette répugnance du pauvre pour l'hôpital prédomine.

Le peuple croit volontiers qu'à l'hôpital les malades sont soumis aux expériences, servent aux essais, croyance de gens habitués à souffrir, que l'on n'a pas accoutumés à être secourus. Est-il nécessaire de dire combien pareille erreur devra être combattue, et combien, nous médecins, nous devons agir sur le malheureux pour le persuader qu'à l'hôpital il recevra seulement les soins nécessaires, que sa misère ne lui permet pas de recevoir chez lui. C'est une chose trop évidente que l'insuffisance des

soins dans la classe pauvre. Si la maladie est longue et grave, la meilleure volonté du monde, la charité la plus discrète, ne peuvent rien. L'hygiène est défectueuse par nécessité et par habitude. Alors qu'il a besoin d'air et de lumière, le malade est enfermé dans une chambre étroite et obscure où le danger n'est pas seulement pour lui, mais aussi pour les siens. La propreté fait souvent défaut, également par habitude et par nécessité. Les soins de chaque instant sont insuffisants. Est-il nécessaire de s'attarder plus longtemps ? Le médecin ne devra-t-il pas employer toute la force de persuasion et toute l'éloquence dont il dispose pour obliger le malade à préférer nos salles d'hôpitaux, spacieuses et aérées, au taudis où souvent la misère va se cacher. On lui objectera encore qu'à l'hôpital le pauvre est obsédé par l'idée des siens qui souffrent ; mais l'obsession diminuera-t-elle quand il sera au milieu d'eux ?

Enfin, la sollicitude du médecin sera acquise, toute, à une classe particulièrement intéressante de malheureux, les pauvres honteux.

C'est pour eux surtout qu'il devra user de tact, et il est beau de pouvoir dire au jeune docteur : Puisez en vous-même. Il y a chez cette catégorie de miséreux des délicatesses qui souffrent à la seule idée de publicité. On l'a dit déjà : Ce n'est pas l'indigent qu'il faut plaindre, c'est le pauvre qui n'ose tendre la main, le vrai pauvre, que la loi ne peut protéger, et que seule la charité aide et soulage en partie, car elle doit encore les trouver, et prendre des voies détournées pour agir presque malgré eux. Ces malades, on les cherche en vain sur les listes d'indigents. La tâche devient ici plus difficile. Souvent le médecin ne peut décider son malade à accepter l'hôpital. Il ne devra renoncer à son idée que lorsqu'il aura épuisé toutes les ressources et tous les artifices.

La loi sur l'Assistance médicale serait trop incomplète s'il ne

se dégageait de la conscience de tous une loi plus large qui supplée à la loi écrite. Nous devons nous occuper des malades que nous soumet l'Assistance publique et des malheureux auxquels notre conscience nous intéresse. Il faut être doué d'un scepticisme peu commun pour ne pas s'étonner à chaque minute des opinions étranges que l'on trouve dans cette classe spéciale de clientèle.

Nous combattrons parfois des ennemis palpables, nous heurterons aux commères, aux charlatans, aux rebouteurs, et à leurs inventions sans nombre ; et leurs idées les plus dangereuses sont souvent mieux accréditées auprès du vulgaire que les données les plus scientifiques et les plus rationnelles.

Ici, à notre humble avis, il importe d'être prudent et de ne rien risquer dès le début qui puisse offenser en quelque chose les croyances acceptées. Nous aurons certainement, avant de rien tenter, gagné complètement la confiance du malade. En allant trop vite et trop brusquement en besogne, nous perdrons tout le terrain conquis. Tout sera patience et douceur ; cependant nous ne pouvons guère perdre un temps précieux en expectative. Aussi faut-il être bien intéressé par son malade pour temporiser ainsi avec l'ennemi. Nous conseillerons même, au risque de paraître trop conciliant, de respecter à un certain point diverses coutumes, du moins autant qu'elles ne constituent pas un danger, et qu'elles ne gênent en rien notre action. Nous pouvons puiser dans cette tolérance même des éléments de force et d'autorité.

Il faut savoir supporter une tisane souveraine, des emplâtres ou des breuvages merveilleux, pourvu que nous en obtenions l'exécution plus parfaite des préceptes plus scientifiques. Nous serons impitoyable pourtant, quand le remède sera dangereux ou contre-indiqué. Nous écarterons aussi du blessé, de l'accouchée, du malade gravement atteint, toutes les personnes inutiles ou peu nécessaires. Il est souvent fort difficile de faire comprendre aux bonnes volontés qu'elles sont de trop ; le pauvre est bien volon-

tiers secourable, il est cependant très rare qu'il puisse être utile ; trop fréquemment, il se souviendra de ce qu'il aura vu faire, il donnera des conseils.

Et les coutumes bizarres abondent. Qui ne connaît l'influence qu'exerce un pigeon coupé en deux et appliqué sur la tête dans les cas graves en général, et la méningite en particulier. Il n'est pas d'ascite qui ait résisté à l'emploi d'une gousse d'ail bouillie dans du lait. La liste des baumes et des breuvages infail-
libles est immense, variant du reste avec chaque commère, avec chaque pays. Nous répétons qu'il faut ici combattre, mais avec ménagement, cette lutte d'influences pouvant se terminer à notre désavantage, c'est-à-dire à celui du malade.

« Le client à préjugés n'est pas un sceptique. Ce n'est pas la foi qui lui manque, il a au contraire une confiance robuste dans la vertu des remèdes ; seulement il l'applique sans discernement. Des idées fausses et arrêtées sur la nature de telle ou telle maladie, sur l'action de telle ou telle plante, sur l'influence de telle ou telle saison, sur l'utilité ou le danger de telle ou telle pratique d'hygiène, le rendent sourd à tous les conseils qui ne s'y adaptent pas. C'est lui qui professe qu'on n'a jamais trop de sang et qu'une évacuation sanguine est toujours nuisible ; que toutes les affections générales viennent de la bile et indiquent la purgation ; que le sulfate de quinine est un poison terrible ; que le melon donne la fièvre ; que l'hépatique des jardins guérit les maladies du foie ; les hernioles, les hernies ; l'ægopodium, la goutte¹. »

Quant au rebouteur et au charlatan, il ne nous appartient pas d'en discuter ici.

Ce sont nos ennemis les plus immédiats, et nous aurons bien des fois à réparer les dommages dont ils seront cause.

Guerre à outrance également contre les superstitions, mais

¹ Extrait du dictionnaire de Dechambre Art , Préjugés.

avec moins de rigorisme. Que certains maux soient d'essence divine, nous voudrions bien l'admettre parfois. Que les maladies nerveuses soient produites par des « sorts » ; que le surnaturel ne soit pas étranger à la genèse des épidémies, des névroses, soit, pourvu que notre malade ait confiance en nous et nous aide à la lutte contre la maladie.

Parmi les préjugés le plus communément répandus, certains méritent une chasse plus active : ceux qui intéressent de plus près l'hygiène et la prophylaxie. Les fameuses croûtes de lait, disons de crasse, disparaîtront devant nous ; l'eczéma du cuir chevelu sera énergiquement traité ; les « humeurs » seront tarées. Et pour ces cas-là le médecin ne devra pas reculer devant l'emploi énergique de son autorité. Enfin, à côté de l'hygiène spéciale du malade, dont nous traiterons plus loin, il est des préceptes d'hygiène générale que nous nous efforcerons constamment d'introduire chez le malheureux.

Il est un fait de science banale, qui bien souvent a préoccupé l'hygiéniste : l'effroyable ravage causé par les épidémies dans les agglomérations de misérables. La tuberculose aussi y évolue dans son terrain de prédilection. La scrofule, les maladies de la nutrition (rachitisme, chlorose, crétinisme), se localisent presque chez les pauvres gens. Les maladies d'ordre commun, enfin, prennent ici une malignité particulière qui tient autant au terrain attaqué qu'aux conditions favorisant leur développement.

Prenons comme type la maladie qui sévit avec le plus d'intensité dans la classe pauvre, la tuberculose. Il est trop facile de donner les causes de cette affinité ; la tuberculose aime le pauvre parce qu'elle trouve là un organisme usé, une constitution tarée, un affaiblissement dû aux privations antérieures, aux fatigues extrêmes mal compensées. La grande loi de l'hérédité domine la scène. Soumis, de descendants en descendants, aux mêmes misères, subissant l'influence ancestrale, le pauvre ne peut y échapper. Le terrain est prêt, la hideuse semence va germer et

grandir. Chacun connaît l'influence de l'encombrement qui favorise la contagion, et vicie l'air nécessaire aux poumons du malade ; les appartements sont étroits et obscurs, l'on y vit en nombre. Les refroidissements, les traumatismes, causes occasionnelles, abondent. Des causes morales aident puissamment le fléau. Et d'ailleurs le terrain est tout : le pauvre ne reçoit pas les soins de chaque instant que son état rend si nécessaires. En résumé, toutes les conditions favorables au développement de la maladie sont réunies à souhait. Et l'hôpital ne peut rien contre des lésions à leur début chroniques. Il ne reçoit le malade que lorsque le mal est fait, et d'ailleurs le tuberculeux viendra trop tard chercher du secours.

Les affections pulmonaires, les maladies fébriles aiguës, ne sont-elles pas d'un pronostic plus grave, par les mêmes raisons que nous donnions plus haut ? Et nous ne parlons pas de la contagion plus spéciale avec les épidémies : choléra, croup, etc.

La propreté la plus minutieuse suppléerait en partie aux déficiences du logement. Nous ne serons pas arrêtés par des raisons plus spéciales, alors qu'il suffit d'eau et de bonne volonté pour réussir. Tenir les chambres propres, en laver le parquet et les meubles, changer de linge aussi souvent qu'il se pourra, bien aérer, s'il est possible, tout cela n'est point chose bien malaisée à obtenir, et si l'on y joint un choix plus judicieux des aliments, les sorties à la campagne par intervalles, la préservation du surmenage ou des excès, l'on améliorera de beaucoup l'état précaire de la salubrité. Guerre à l'alcool, au tabac, aux veilles, aux fatigues. La loi Joubert a récemment affranchi l'enfance de ces causes puissantes de débilitation et de maladie.

En cas d'épidémie, l'on redoublera de prudence, et l'on fera suivre au malheureux une hygiène aussi irréprochable qu'il se pourra. On sera intraitable au sujet de la propreté et de l'aération. Le malade, comme son entourage, ne boira que l'eau saine ou bouillie, évitera les lieux contaminés. Il appartiendra enfin au

médecin de s'entendre avec les autorités locales pour l'observation des lois et des préceptes sanitaires. Nous ne nous étendons pas sur la conduite à tenir en cas d'ophtalmies dans les écoles, d'infections diverses dans les ateliers ou les quartiers populeux. Avec les moyens que nous indiquons et ceux que lui suggérera son cœur, le médecin peut beaucoup pour la classe pauvre.

CHAPITRE II

Considérations générales sur le malade

En général, nos clients pauvres, serrés toujours de près par la nécessité, et accoutumés d'autre part à la souffrance et à la lutte, n'auront recours à nous que dans le cas de danger grave. Il est utile, par conséquent, de surveiller attentivement notre malheureux client et de ne pas se fier aux apparences parfois trompeuses du mal.

La sollicitude incessante du médecin lui a appris à connaître l'organisation morbide du milieu misérable. L'enfant naît chétif. Il porte sur ses épaules de souffreteux l'amas pesant des tares ancestrales. Les soins vont lui manquer avant même qu'il ait vraiment vécu. Il est sale, peu surveillé ; son alimentation est déplorable ; il ne tète pas assez longtemps ; de bonne heure il est condamné aux aliments d'adulte : choux, légumes indigestes. On le sèvre au plus tôt : l'athrepsie s'installe, la mortalité est élevée, le rachitisme, la tuberculose, attaquent les survivants, les marquent d'un sceau qui crée une féodalité véritable. Adolescent, le malheureux fréquente trop vite et trop longtemps les ateliers. Où sont donc l'air, l'espace, la nourriture substantielle, nécessaires à son développement ? L'on n'oublie jamais le spectacle lamentable de ces jeunes gens, plus semblables à des vieillards qu'à des êtres pleins de vie. L'adulte est déprimé bien vite ; le labeur et les

privations sans nombre auxquelles il s'est soumis, le rendent bien mince lutteur contre le mal. Les excès, l'alcoolisme, le tabac, aident puissamment ces causes morbides. Le vieillard est sclérosé, athéromateux précoce ; ses organes affaiblis prématurément exigent des soins spéciaux, et il est rare que le pauvre atteigne un âge avancé.

Si la goutte, si l'obésité et certains états pléthoriques se rencontrent peu fréquemment ici, les maladies endémiques, d'ordre courant abondent. Puis les états chroniques frappent avec une fréquence extrême la masse des pauvres gens ; bronchites à répétitions, cardiopathies variables de marche et d'origine, névroses, etc. D'une façon générale, nous aurons rarement à traiter de maladies à leur début.

Dès que nous serons appelés chez un client pauvre, nous saurons qu'il faut nous armer contre la maladie et contre les causes adjuvantes plus ou moins directes dont nous parlions plus haut. Nous n'essaierons pas de dire ce qu'il faut faire dans chaque cas particulier, mais de donner des préceptes généraux plus utiles.

Le malade sera, s'il y a lieu, placé dans la pièce la plus vaste de l'appartement. Cette pièce sera en même temps la plus claire, la mieux aérée.

On tiendra grand compte de la présence plus ou moins rapprochée de foyers insalubres : cuisines, tuyaux de dégagement, latrines, etc. Lorsqu'il n'existe qu'une seule pièce, ce qui arrive trop fréquemment, l'on essaiera de la disposer de la manière la moins défavorable. Le lit sera éloigné des angles, des coins obscurs où le malade s'étiolerait. On le rapprochera d'une fenêtre, on l'installera au milieu de la pièce au besoin. Ce lit sera aussi propre qu'il se pourra. On en changera les linges, ainsi que ceux du malade. Celui-ci sera très propre. Sa toilette sera plus fréquente et plus intime pendant tout le cours de l'affection. Le reste de la pièce sera nettoyé soigneusement, lavé à grande eau, et, s'il y a lieu, désinfecté à l'aide d'une solution de sulfate de cuivre au

vingtième (50 gram. par litre d'eau), par exemple. Le sulfate de cuivre, désinfectant excellent, ayant ici l'inestimable avantage d'être d'un prix fort modéré. Plusieurs fois par jour, la pièce sera aérée, les fenêtres ouvertes toutes grandes. L'on évitera seulement le froid qui pourrait nuire au malade. Les personnes, peu nombreuses, qui approcheront de notre client prendront des soins de propreté tout particuliers : mains irréprochables, récipients et ustensiles destinés au malade parfaitement nettoyés et désinfectés. Un crachoir quelconque sera remis au malheureux trop habitué à cracher partout. Les urines, déjections, etc., seront écartées de suite, les récipients qui les renferment désinfectés. On exigera une observation d'autant plus stricte de ces formules que l'exécution en sera facile et applicable dans tous les cas,

Ces soins de propreté et d'hygiène presque générale, suffisent à rendre le malade plus gai et plus confiant, et c'est ici un immense résultat, la marche des affections dépendant beaucoup de l'état moral du malheureux. L'entourage, dans la mesure de ses moyens, devra se montrer rassuré, sans inquiétude, et sinon gai, du moins prévenant et affectueux. Nous devons répéter ici que l'isolement partiel sera très souvent de rigueur, malgré les difficultés contre lesquelles nous ne manquerons pas de nous heurter. Seules, les personnes de quelque utilité parmi les proches seront admises près du malade quelque peu inquiétant. On évite ainsi le danger des longues conversations, où fréquemment médecine et traitement seront en cause, les conseils de gens trop éclairés, les doléances et les lamentations, désastreuses au moral du malade. Il nous a été donné d'observer en Algérie, chez les gens du peuple, les israélites en particulier, des groupes compacts de voisins entourant constamment le malade. Celui-ci était couché à terre, sur des matelas, et agonisait dans un air presque irrespirable. Dans ce cas, le médecin doit chasser impitoyablement tout intrus, et interdire brutalement la porte à tous.

Contre les agents infectieux, virus, bactéries, nous lutterons à

l'aide des désinfectants. Parmi ces derniers, il en est un, le meilleur, à la portée de tous et d'une application facile : la chaleur. La chaleur détruit tous les germes infectieux, à des températures variant entre 90 et 120°. Les spores résistent mieux que les bactéries, bien que souvent elles soient stérilisées. Il importe donc d'élever la température un peu au delà de 120°, si l'on veut détruire infailliblement tous les germes, et cela s'obtient au moyen des étuves, sèches ou humides. Mais, en pratique, l'ébullition est suffisante. Prolongée, elle amène la mort de presque tous les organismes inférieurs.

L'eau que boira le malade aura donc été bouillie, et cela vaut mieux que la filtration, plus difficile d'ailleurs à réaliser. Le lait sera stérilisé par une ébullition de trois minutes environ. Les objets (vases, cuillers) dont le malade se servira, seront passés au feu ou à l'eau bouillante. L'on immergera aussi les linges de petite taille, mouchoirs, serviettes, etc. Enfin, en cas d'épidémie, le médecin obtiendrait pour son client la désinfection à l'étuve municipale. Il est peu d'hôpitaux qui n'aient à leur service des étuves, de modèles quelconques. Il serait à souhaiter qu'à l'occasion les malades pauvres pussent en disposer.

A côté de la chaleur, il est d'autres désinfectants qui rendront d'utiles services. Nous avons parlé déjà du sulfate de cuivre, dont on se sert avantageusement pour les désinfections importantes. Les latrines, les déjections du malade, seront arrosées avec une solution de sulfate de cuivre au vingtième. Le sulfate de fer, d'un prix plus élevé, n'offre pas les mêmes avantages comme désinfectant. On peut cependant l'employer. Le phénol du commerce, la créoline, nous seront aussi d'un secours précieux, surtout pour la désinfection des parquets, des conduites d'eau, des meubles, etc. Leur prix est peu élevé, leur emploi facile. Un litre de créoline, émulsionné dans un seau d'eau, désinfecte parfaitement une salle. Leur odeur est un inconvénient dont il faut parfois tenir compte. Ces divers agents remplaceront les

moyens plus classiques et plus sûrs, comme l'eau sublimée, qui ont le désavantage de coûter fort cher.

L'alimentation du malade sera l'objet de soins constants. La misère est une condition sur laquelle nous devons trop souvent nous guider. Le bouillon, excellent eupeptique, sera pourtant peu souvent prescrit, à cause du prix de revient et du faible pouvoir nutritif qu'il possède ; le bouillon de poulet principalement, véritable panacée du pauvre, sera contre-indiqué comme étant plus cher et moins nutritif que le bouillon de bœuf. Par contre, le lait, les œufs, les viandes saines rôties, rendront de grands services.

Les vins généreux feront naturellement défaut, mais nous prescrirons néanmoins de l'alcool à notre malade, sous forme de potion. Le quinquina, adjuvant puissant de la nutrition, tonique par excellence, sera donné, non pas sous forme de vins ou d'extraits, mais sous forme de tisanes de quinquina qui ont l'avantage d'être moins coûteuses et plus actives.

Et le médecin doit être sans cesse préoccupé par l'idée que son malade ne peut se livrer à des dépenses bien considérables. Il consultera le prix de chaque médicament, s'attachant de préférence à prescrire les moins chers. Il ne doit pas cependant perdre de vue l'intérêt principal du malade, la nécessité de recouvrer la santé rapidement. Le problème devient parfois des plus délicats. N'oublions pas qu'il est des susceptibilités bien vives.

Agir beaucoup avec des moyens restreints, c'est habile ; mais ne pas laisser soupçonner au malade les ménagements que l'on prend pour lui, c'est plus habile encore. L'art est de cacher l'art. Les succédanés sont souvent rares, mais les moyens varient à l'infini. Nous saurons remplacer à l'occasion, par une tête de pavot, une préparation d'opium ou de morphine d'un prix autrement important. L'écorce de grenadier remplira l'office du tannate de pellétiérine. Nous prescrirons peu de spécialités.

Dans ce monde particulier, il est des médications spéciales, si

usitées, si indiscutées, que l'on ferait mauvaise besogne en luttant contre elles. Les tisanes prennent une part importante dans toute intervention. Le médecin habile doit savoir prescrire des tisanes. C'est souvent là le criterium dont le pauvre se sert pour le juger. Il connaîtra donc toutes les nuances, toutes les espèces, et acquerra une autorité absolue grâce à ces moyens, le plus souvent inoffensifs, et qui parfois peuvent être d'une réelle utilité. Dans les maladies fébriles aiguës, il est indiqué de rechercher la sudation et la sécrétion urinaire par tous les moyens possibles. Les tisanes sont les meilleurs de ces moyens. Diurétiques puissants, elles servent à l'élimination des toxines et des produits morbides que l'organisme a accumulés. Enfin, ce sont des boissons hygiéniques, si leurs effets spéciaux sont trop souvent à négliger.

Il est certaines indications que nous aurons de la peine à faire accepter partout et dont nous devons user avec prudence. Il est peu probable que l'on nous tolère d'emblée, chez le typhoïsant, le bain froid, et, s'il survient quelque accident, nous en serons infailliblement responsable. Il faudra user de ménagements tout en restant autoritaire.

Enfin, c'est au médecin surtout qu'appartient cette part, la plus importante de la médication chez le pauvre, la médication morale. Toujours, plus pour le malade que pour l'entourage, nous devons paraître sûr et confiant, être rassuré alors que nous sommes le plus incertain sur l'issue de la crise. Le malade lira chaque jour sur notre visage le pronostic vrai, les parents épieront le moindre de nos gestes : prenons garde et que pas un muscle ne nous trahisse. Encourageons le désespéré, parlons-lui d'avenir, d'amélioration dans sa position actuelle. Apaisons plus que les souffrances physiques ses tortures morales. Et en cas d'épidémie, en cas d'affolement, quand le mal frappe à coups redoublés autour du malheureux, il importe que nos nerfs soient d'acier, notre volonté puissante ; une seule défaillance, un instant

de doute, et tout est perdu. Seul d'ailleurs, le médecin peut arrêter la panique.

Un conte oriental nous rappelle combien sont désastreuses les conséquences de cet affolement.

Ne tolérons ni crainte ni désespoir ; veillons à l'application rigoureuse des lois de la prophylaxie : c'est ainsi que nous rendrons les plus grands services.

Enfin, quand on aura à porter un pronostic chez le malheureux, que l'on se tienne toujours sur la réserve ; que l'on ne désespère jamais, pas de paroles douteuses ou ambiguës. Cette population inintelligente, entendant sortir des lèvres du médecin une opinion grave, cesse tout traitement, s'en rapporte à Dieu et se décourage complètement, alors que le malade pouvait être encore sauvé. Dans les maladies longues, l'on aura enfin l'art de faire prendre patience au pleurétique, au typhoïsant, au brightique, on lui montrera la guérison prochaine, et on lui persuadera bien qu'en nos mains seulement il pourra trouver son salut.

CHAPITRE III.

Considérations générales sur le blessé.

Le blessé, dans la classe pauvre, n'appartient pas à la catégorie commune. Tous les genres de traumatismes, fractures, blessures, peuvent se rencontrer évidemment, mais alors que les blessures par armes à feu (blessures de chasse ou autres), alors que les chutes de cheval ou de voiture sont rares, les broiements causés par les moteurs industriels, les écrasements, les contusions produits par les matériaux de construction, les éboulements de terrain, sont très fréquents. Le visage et les mains surtout sont intéressés dans les ateliers, dans les mines, en sorte que les organes les plus nécessaires aux malheureux sont les plus exposés aussi.

Un principe doit dominer le traitement chirurgical quelconque; c'est la conservation. Il faut être conservateur jusqu'aux dernières limites, lutter par tous les moyens, pour éviter l'amputation ou la désarticulation; et si celles-ci sont devenues inévitables, il faut disputer encore à la mort, le moindre lambeau de chair meurtrie. Farabeuf nous a cité l'exemple de ce chirurgien ingénieux qui réussit, après avoir désinséré les muscles de l'éminence thénar, à libérer une petite portion de la tête du premier métacarpien, ce qui permit à son malade la préhension de corps de petit volume.

C'est là un exemple qu'il faudra toujours imiter dans la mesure de ses moyens.

Ayant aussi le choix judicieux des méthodes à employer, que notre unique souci en taillant des lambeaux, en désarticulant, soit la prothèse future. Plaçons bien nos cicatrices. N'estimons qu'à un degré bien faible la part qui revient à l'esthétique dans les cas chirurgicaux.

Pas de moignons de riche, impotents ou disposés pour une prothèse spéciale, mais des mutilations adaptées aux besoins du malheureux. Nous aurons quelquefois à réséquer un moignon devenu douloureux, à enlever une phalange gênante pour le travail. Ces cas, il faut nécessairement les prévoir.

Nous serons demandés presque toujours en toute hâte. Ce sera pour un accident, une catastrophe, et nous devrons, quoi qu'il en soit, accourir aussitôt, car notre client pauvre n'est pas accoutumé à nous déranger pour rien. Nous nous trouvons d'emblée, dans des conditions déplorables, le blessé étant soumis aux mêmes influences morbides que le malade : gens empressés à ses côtés, conseils des voisins, affolement des proches, puis surtout dépression morale du patient. Trop heureux si nous ne trouvons point la blessure infectée, enduite de corps divers, aussi peu aseptiques que possible.

Nos premiers efforts tendront à réaliser non pas l'asepsie, toujours imparfaite, mais l'antisepsie, tant générale que locale. Le blessé sera de suite nettoyé, son linge sera changé ; on le placera, comme le malade, dans un lit spécial, au milieu de la pièce.

Tout cela, bien entendu, quand tout danger immédiat (hémorragie, syncopes) aura été écarté. Les personnes inutiles seront écartées, et nous rassurerons le patient par des paroles réconfortantes.

Puis la partie la plus délicate de notre tâche s'impose, la désinfection de la plaie, facile si celle-ci est récente, presque impos-

sible dans le cas de lésion ancienne. On entourera la région de linges aseptiques, de serviettes trempées dans l'eau bouillante pendant quelques minutes. La blessure sera lavée avec de l'eau ayant bouilli, à laquelle on peut mêler des antiseptiques solubles. Le premier pansement sera aussi parfait que possible, son importance étant prépondérante. L'eau bouillante sera notre auxiliaire de chaque instant.

A la rigueur, en cas de plaie infectée, l'on pourrait toucher les tissus avec des tampons trempés dans cette eau, sans cependant causer de lésions trop graves.

On traitera enfin le blessé comme le malade, en se basant sur les mêmes données, mais le manque de ressources est ici plus préjudiciable peut-être. Une grande quantité de linge est souvent nécessaire ; nous aurons l'art de nous savoir servir du peu que nous aurons. Les antiseptiques indispensables sont en général d'un prix élevé ; l'iodoforme, le meilleur des cicatrisants connus, n'est pas à la portée de tous surtout pour un traitement prolongé ; l'acide borique, antiseptique d'un pouvoir faible, nous paraîtra trop coûteux pour les services qu'il peut rendre. Nous essaierons de suppléer à la pénurie des ressources par une sélection des agents thérapeutiques. Il importe d'exercer une surveillance attentive dans ce cas, les conséquences pouvant être vite fatales.

Nous essaierons aussi de faire l'éducation des proches, et ce ne sera pas chose facile ; les idées d'asepsie et d'antisepsie dont nous sommes si pénétrés, et qui nous paraissent si naturelles, sont rarement comprises et bien appliquées.

Enfin, si c'est nécessaire, nous opérerons, mais non sans avoir longuement disputé le membre ou l'organe, et en tenant compte des données ci-dessus. L'on doit s'ingénier et suppléer par un redoublement de précautions aux ressources absentes ; et, comme le dit M. le professeur Forgue, « faire œuvre de charité autant que de chirurgie ».

Nous renvoyons à l'excellent article de ce Maître sur l'opération en général ; l'on y trouvera des règles plus précises, et que nous ne saurions exposer ici.

« Il est d'abord une préparation morale du patient, que le chirurgien a le devoir de ne point négliger. . . Quelle persuasion suggestive dans les arguments, quelle captation psychique, sont nécessaires pour amener le malade à désirer et à demander une intervention que, de prime abord, il a bien souvent repoussée ! D'autant que les moyens de conviction sont divers, suivant le caractère, la culture intellectuelle, la condition sociale du malade, la nature de l'affection et les suites possibles de l'opération. C'est dans cette part de son œuvre que le chirurgien révèle son autorité morale¹. »

Ajoutons qu'il convient ici de faire beaucoup avec peu, sans dépasser les limites de la prudence. Nous serons avertis, nous ménagerons le plus possible le terrain pauvre, et qui n'est pas assez riche en éléments vitaux pour permettre le moindre gaspillage de puissance nerveuse, de sang, de vie.

L'opération terminée, l'on prendra un soin extrême de rassurer sur ses suites, l'opéré et son entourage. Outre le shock traumatique auquel est plus exposé que tout autre le blessé misérable, il existe un choc moral qui lui est propre, et que l'on n'a pas assez étudié. Maintes fois il arrive, et nous avons à ce sujet plusieurs observations en mémoire, après une opération bien réussie, alors que toutes les précautions antiseptiques ou autres ont été prises, quand le malade a perdu peu de sang, il arrive, disons-nous, que la mort survient, brutale, soudaine, imprévue, donnant un démenti lugubre au pronostic alors plein d'espoir. L'infection, quelconque, se fait avec une rapidité inouïe ; de bonne heure, l'opéré est abattu, défaillant. Le coma survient très vite. Cette fragilité,

¹ Professeur Forgue, *Semaine médicale*, n° 11 « De l'Opération ».

inexplicable, d'opérés jusqu'alors résistants, s'explique bien en partie par l'épuisement du terrain, mais plus encore par le choc moral, par le défaut d'énergie et de vitalité du mutilé, devant l'horreur de sa situation future. Il est peu de chirurgiens, qui n'aient en leur souvenir des cas semblables.

Donc soignons le moral de notre blessé comme celui de notre malade. C'est d'une importance capitale. Tout opéré qui espère et qui a confiance est en grande partie guéri. Notre surveillance sur le malade doit s'exercer jusqu'à la guérison complète. La convalescence sera l'objet spécial de notre sollicitude.

Quant aux accouchements, sauf les cas de dystocie grave, nous en aurons peu chez les pauvres gens. Les commères, les matrones, nous seront préférées, et pourtant, combien la mortalité n'est-elle pas élevée ! Quels soins inintelligents ! Nul souci d'antisepsie. La mère, souvent pressée par le besoin, travaille encore quelques heures avant la naissance. Et c'est miracle que la statistique n'indique pas un taux morbide plus élevé encore. L'accouchée n'est soumise à aucune des règles de l'hygiène commune ; pas de lavages localement ; nul souci d'éviter les infections fréquentes dans son milieu. Elle se lèvera trois jours après l'accouchement, quelquefois avant, même. Elle ira à la rivière, à son travail. Aussi que d'accidents à signaler, si l'on cherchait bien : prolapsus, métrites, adhérences vicieuses. Le résultat, s'il n'est pas toujours funeste, est l'étiollement, l'épuisement des mères par des pertes abondantes, des suppurations interminables.

Pour l'enfant, c'est la mort s'il n'est pas vigoureux, ou bien encore la perte de la vue par ophtalmie purulente, les ulcérations, les « humeurs » produites par la malpropreté, et dont se ressentent toujours ceux qui survivent.

L'opposition que rencontrera dans ces derniers cas le mé-

decin est des plus vives. Les soins élémentaires, en usage de nos jours, sont inconnus ou dédaignés. On nous objectera que les femmes ont bien accouché sans nos précautions antiseptiques. Parfois celles-ci paraîtront même dangereuses. Nous saurons encore insister et menacer tour à tour pour le gain de notre cause.

CONCLUSIONS

Nous ne concluons pas, nous résumons :

Les devoirs du médecin, au point de vue professionnel pur, autant qu'au point de vue social, sont différents suivant les classes où il exerce.

Il s'occupera beaucoup d'accommoder la misère de son client aux nécessités de la thérapeutique. Il réussira plus complètement par la médication morale. C'est vers elle qu'il devra porter tous ses efforts ; c'est pour elle qu'il ne cessera de s'armer. Trois qualités lui seront nécessaires :

Patience, compassion, autorité.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 7 Mars 1895.

Le Recteur,
A. GÉRARD.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 7 Mars 1895.

Le Doyen,
A. MAIRET.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.
